



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



GABRIELLA VIEIRA CARNEIRO

**Relação entre a erupção dos dentes decíduos,
sinais e sintomas e temperamento da criança**

UBERLÂNDIA

2017

GABRIELLA VIEIRA CARNEIRO

**Relação entre a erupção dos dentes decíduos,
sinais e sintomas e temperamento da criança**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à Faculdade de Odontologia da UFU, como
requisito parcial para obtenção do título de
Graduado em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fabiana Sodré de
Oliveira.

Co-orientadora: Prof.^a Dr.^a Alessandra Maia
de Castro Prado.

UBERLÂNDIA

2017



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

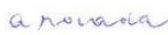
ATA DA COMISSÃO JULGADORA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO (A) DISCENTE **Gabriella Vieira Carneiro** DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA.

No dia **07 de novembro de 2017**, reuniu-se a Comissão Julgadora aprovada pelo Colegiado de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, para o julgamento do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo (a) aluno (a) **Gabriella Vieira Carneiro, COM O TÍTULO: - "RELAÇÃO ENTRE A ERUPÇÃO DOS DENTES DECÍDUOS, SINAIS E SINTOMAS E O TEMPERAMENTO DA CRIANÇA"**. O julgamento do trabalho foi realizado em sessão pública compreendendo a exposição, seguida de arguição pelos examinadores. Encerrada a arguição, cada examinador, em sessão secreta, exarou o seu parecer. A Comissão Julgadora, após análise do Trabalho, verificou que o mesmo encontra-se em condições de ser incorporado ao banco de Trabalhos de Conclusão de Curso desta Faculdade. O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas da Graduação, legislação e regulamentação da UFU. Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos e lavrada a presente ata, que após lida e achada conforme, foi assinada pela Banca Examinadora.

Uberlândia, 07 de novembro de 2017



Profa. Dra. Fabiana Sodré de Oliveira
Universidade Federal de Uberlândia – UFU



Aprovado/Reprovado



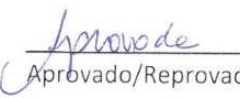
Profa. Dra. Alessandra Maia de Castro Prado
Universidade Federal de Uberlândia – UFU



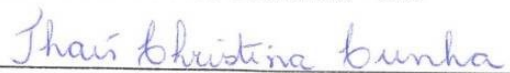
Aprovado/Reprovado



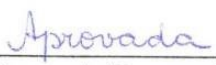
Profa. Dra. Danielly Cunha Araújo Ferreira de Oliveira
Universidade Federal de Uberlândia – UFU



Aprovado/Reprovado



Thaís Christina Cunha
Aluno(a) de doutorado – PPGO/UFU



Aprovado/Reprovado

EPÍGRAFE

“Acho que a primeira prova da grandeza de um homem é a sua humildade”.
John Ruskin

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, irmã, avós que sempre me incentivaram e se dedicaram junto à mim na realização deste sonho.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, por ser minha proteção, fonte de sabedoria e calma, e por sempre iluminar meu caminho.

Aos meus pais Cida e Enisio, meus avós Alice, Aristóteles, Iolanda e João, minha irmã Camila, minha tia Maria Inês e meu namorado Lucas por todo apoio, acalento nos momentos difíceis, amor e esforços dedicados à mim. Em especial aos meus pais, que lutaram muito para que eu chegasse até aqui, e que junto aos meus avós são meus maiores exemplos de humildade e honestidade, que sempre levarei comigo.

A todos os professores que contribuíram para meu conhecimento e fizeram parte da minha formação profissional e pessoal. Especialmente à minha orientadora Fabi, por ser uma professora tão dedicada e preocupada em passar o melhor ensinamento aos seus alunos. Pela atenção, orientação e paciência na elaboração deste trabalho.

Aos meus amigos e colegas por dividirem comigo as mesmas ansiedades, alegrias, risadas e conhecimento.

A todos os pacientes que atendi pela confiança e por terem sido essenciais no meu aprendizado profissional e humano.

Aos funcionários da FOUFU que sempre foram prestativos e atenciosos.

Enfim, agradeço a todos que de alguma forma fizeram parte deste sonho.

SUMÁRIO

Resumo	08
Abstract	09
Introdução	10
Material e Métodos	11
Resultados	14
Discussão	15
Conclusão	20
Referências	20
Tabelas	24
Apêndices	32
Anexos	37

RELAÇÃO ENTRE A ERUPÇÃO DOS DENTES DECÍDUOS, SINAIS E SINTOMAS E O TEMPERAMENTO DA CRIANÇA

GABRIELLA VIEIRA CARNEIRO¹, ALESSANDRA MAIA DE CASTRO PRADO², DANIELLY CUNHA ARAÚJO FERREIRA DE OLIVEIRA³, FABIANA SODRÉ DE OLIVEIRA⁴

RESUMO

Ainda não existe um consenso na literatura sobre a ocorrência dos sinais e sintomas associada à erupção dos dentes decíduos. Sendo assim, os objetivos deste estudo foram estudar a relação entre a erupção dos dentes decíduos, os sinais e sintomas e o temperamento da criança; comparar os sinais e sintomas observados pelas mães com os obtidos pelo pesquisador ao exame clínico e avaliar a percepção e conduta das mães frente aos sinais e sintomas atribuídos à erupção dentária. Este estudo longitudinal foi composto por 30 mães e/ou responsáveis e seus filhos. Os dados foram coletados por meio de um questionário aplicado em forma de entrevista padronizada, do exame clínico e tabulados em planilhas do programa Microsoft Excel®. Na segunda e terceira consultas, respectivamente, 83,33% e 85,71% das mães observaram sinais e sintomas, 40,00% e 42,86% observaram a erupção dentária e 80,00% e 100,00% atribuíram os sinais e sintomas ao processo eruptivo. Com relação ao temperamento, 93,33% das crianças foram classificadas pelas mães como “fácil”. Os sinais e sintomas mais prevalentes foram salivação excessiva (88,00% e 100,00%), tendência a morder objetos (76,00% e 83,33%) e irritabilidade (60,00% e 83,33%). A conduta mais relatada foi o uso do mordedor (79,16%). Mesmo na ausência de dentes irrompidos, as mães observaram sinais e sintomas e relacionaram à erupção dentária; não foi possível relacionar o temperamento com a erupção dentária; alguns sinais e sintomas observados pelas mães também foram observados pelo pesquisador e a maioria das mães adotou alguma conduta frente aos sinais e sintomas.

Palavras-chave: Erupção dentária, Dentes decíduos, Sinais e Sintomas, Criança, Temperamento

ABSTRACT

There isn't a consensus in the literature about the occurrence of signs and symptoms associated to deciduous teeth eruption. Thus, this study aimed to investigate the relation among deciduous teeth eruption, its signs and symptoms and the child's temperament; to compare the signs and symptoms observed by the mothers with those obtained by the evaluator during clinical examination; and to assess the mothers' perception and conduct in front of the signs and symptoms related to tooth eruption. This longitudinal study was composed of 30 mothers and/or guardians and their respective children. Data were collected with a questionnaire applied in the form of a standardized interview and clinical examinations, being tabulated as spreadsheets in Microsoft Excel®. In the second and third interviews, respectively, 83,33% and 85,71% of the mothers observed signs and symptoms, 40,00% and 42,86% observed tooth eruption and 80,00% and 100,00% associated the signs and symptoms to the eruptive process. Regarding temperament, 93,33% of the children were classified by their mothers as "easy". The most prevalent signs and symptoms included excessive salivation (88,00% and 100,00%), trend for chewing objects (76,00% and 83,33%) and irritability (60,00% and 83,33%). The most reported conduct was the use of teething ring (79,16%). Even in the absence of erupted teeth, mothers observed signs and symptoms, associating them with tooth eruption; certain signs and symptoms observed by the mothers were also identified by the evaluator, and the majority of the former adopted a conduct in front of these signs and symptoms.

Keywords: Tooth eruption; Deciduous teeth; Signs and Symptoms; Child; Temperament.

INTRODUÇÃO

A erupção dentária é um dos processos que se manifesta como parte do crescimento e desenvolvimento e fornece bases para compreender a atividade funcional do indivíduo (SAHIN et al., 2008). Geralmente, o primeiro dente decíduo irrompe entre os quatro e dez meses de idade e todos os dentes decíduos estão presentes na cavidade bucal aos 30 meses de idade (apud WAKE; HESKETH; ALEEN, 1999). Este período coincide com uma fase em que as crianças passam por mudanças em seu crescimento, desenvolvimento e sistema imunológico (SHAPIRA et al., 2003) e experimentam uma frequência maior de sinais e sintomas que são associados temporariamente à erupção dentária (MACKNIN et al., 2000).

O primeiro relato na literatura sobre a relação entre a erupção dos dentes decíduos e os sinais e sintomas como salivação excessiva, febre, distúrbios gastrointestinais e perda de apetite foi descrito por Hipócrates, 460-377 a.C. (apud RADBILL, 1965). A partir deste, muitos estudos foram realizados e os resultados apresentados mostraram que o aumento da salivação, a irritação gengival e a irritabilidade foram os sinais e sintomas mais descritos (SEWARD, 1972; WAKE; HESKETH; ALEEN, 1999; CUNHA et al., 2004; RAMOS-JORGE et al., 2013; MASSIGNAN et al., 2016;). Outros sinais e sintomas como febre, diarreia, falta de apetite e distúrbios do sono também foram citados (MACKNIN et al., 2000; CUNHA et al., 2004; OWAIS; ZAWAIDED; BATAINEH, 2010; RAMOS-JORGE et al., 2013).

Deve-se considerar que uma vez que os pais atribuem a ocorrência de sinais e sintomas à erupção dos dentes decíduos, esta percepção afeta o comportamento em relação aos cuidados à saúde infantil durante este período (ADAM; ABHULIMHEN-IYOHA, 2015). Sem dúvida, os pais, principalmente as mães, acompanham o desenvolvimento do seu filho e testemunham qualquer alteração em relação à saúde, ao comportamento e ao humor da criança (MASSIGNAN et al., 2016). Entretanto, apenas um estudo (WAKE; HESKETH; ALEEN, 1999) correlacionou o temperamento infantil com a aflição da criança e dos pais vivida durante o processo eruptivo.

Segundo Thomas e Chess (1984), o temperamento é o estilo de comportamento do indivíduo e a forma como ele interage com o seu meio. Este apresenta uma continuidade ao longo do tempo, desde a infância até a vida adulta. Foram descritas nove categorias de temperamento (nível de atividade, periodicidade, respostas de isolamento e aproximação, adaptabilidade à mudança no ambiente, limiar de respostas, intensidade de qualquer reação dada, humor, grau de dispersividade e persistência frente a obstáculos) de acordo com a forma

como o indivíduo responde a determinado estímulo, situação ou ambiente. De acordo com a soma de escores obtidos nas diferentes categorias, as crianças foram classificadas em criança fácil, difícil e de aquecimento lento.

Ainda não existe um consenso na literatura sobre a ocorrência dos sinais e sintomas associados à erupção dos dentes decíduos (MASSIGNAN et al., 2016), devido a dificuldade em distinguir entre os sinais e sintomas que acompanham a erupção e as mudanças fisiológicas normais que ocorrem durante este período (SHAPIRA et al., 2003). Além disso, a relação entre a erupção dos dentes decíduos, sinais e sintomas e o temperamento da criança foi pouco estudada. Sendo assim, este estudo longitudinal teve como objetivos estudar a relação entre a erupção dos dentes decíduos, os sinais e sintomas e o temperamento da criança; comparar os sinais e sintomas observados pelas mães e/ou responsáveis com os obtidos pelo pesquisador ao exame clínico e avaliar a percepção e a conduta das mães frente aos sinais e sintomas atribuídos à erupção dentária.

MATERIAL E MÉTODOS

Considerações éticas

O protocolo de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (número CAAE: 61190416.1. 0000.5152 e número do Parecer: 1.864.943). As mães e/ou responsáveis pelas crianças foram convidados a participar da pesquisa e devidamente informados sobre os objetivos, benefícios e riscos e foi obtido um termo de consentimento livre e esclarecido assinado em duas vias.

Delineamento do Estudo

Estudo longitudinal.

Participantes

A amostra foi composta por 30 mães e/ou responsáveis e seus filhos, com zero a nove meses de idade, de ambos os sexos, saudáveis, com nascimento a termo (de 37 a 41 semanas de idade gestacional), peso normal ao nascimento (maior que 2500 gramas), edêntulos ou com os dentes incisivos inferiores decíduos com a coroa dentária visível, não excedendo a 3mm de

exposição da margem gengival (MACKNIN et al., 2000), matriculados em um programa de atenção precoce à saúde bucal na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Brasil. O tamanho da amostra foi baseado em dados de um estudo longitudinal (RAMOS-JORGE et al., 2011).

Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de questionário e do exame clínico.

Aplicação do questionário

Um questionário contendo a identificação da criança apenas por um número (de 01 a 30) foi aplicado por um único pesquisador em forma de entrevista padronizada. Na primeira consulta, foi preenchida a parte A do questionário contendo os dados sociodemográficos das crianças e das mães e/ou responsáveis, o temperamento da criança e o conhecimento sobre o processo de erupção dos dentes decíduos. O temperamento da criança foi classificado em três categorias de acordo com o estudo de Thomas e Chess (1984): criança fácil, criança difícil e de aquecimento lento.

A entrevista foi realizada em um boxe vazio da clínica para respeitar a privacidade dos participantes e foi tomado o cuidado para não condicionar ou influenciar as respostas das mães e/ou responsáveis.

Nas consultas subsequentes, foi aplicada a parte B do questionário contendo perguntas abertas e fechadas sobre a saúde da criança, a erupção dos dentes decíduos, a ocorrência dos sinais e sintomas, a percepção e a conduta das mães e/ou responsáveis. Para facilitar a coleta de dados foram listados 26 sinais e sintomas: 1. Inflamação gengival; 2. Eritema gengival; 3. Edema gengival; 4. Prurido gengival; 5. Irritação local pelo ato de morder e coçar; 6. Salivação excessiva; 7. Cistos de erupção; 8. Hematoma de erupção; 9. Úlceras bucais; 10. Eritema da face; 11. Eczema; 12. Aumento da frequência de sucção digital; 13. Bruxismo; 14. Perturbações gastrointestinais (diarreia, vômito, cólica ou constipação); 15. Infecções do trato respiratório, tosse e coriza nasal; 16. Diminuição da resistência orgânica; 17. Distúrbios do sono; 18. Irritabilidade; 19. Febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$); 20. Redução do apetite; 21. Urina com odor forte; 22. Infecções auditivas; 23. Desidratação; 24. Dificuldade de movimentação; 25. Tendência a morder objetos; 26. Convulsões.

A parte B do questionário não foi aplicada na primeira consulta para evitar viés de respostas retrospectivas. Sendo assim, os sinais e sintomas observados pelas mães e/ou responsáveis e sua percepção foram avaliados somente na segunda e na terceira consultas.

Exame clínico

Na primeira consulta e nas subseqüentes que ocorreram a cada três meses, a criança foi examinada por um único pesquisador com experiência clínica em Odontopediatria, para avaliar a ausência de dentes e/ou presença de dentes decíduos em erupção.

O exame clínico foi realizado em consultório odontológico com boa iluminação. Com o examinador e a mãe em posição “joelho-jelho”, a criança foi colocada em decúbito dorsal, com a cabeça e parte do tronco no colo do examinador e o resto do corpo no colo da mãe, de forma a permitir a inspeção por quadrante realizada com auxílio de espelho bucal plano.

Como critério para avaliação da erupção dentária, um dente foi considerado em erupção quando a coroa dentária estava visível, mas não excedendo 3mm de exposição da margem gengival (MACKNIN et al., 2000). Nesta condição, foi anotado o(s) número(s) do(s) dente(s) que estava(am) iniciando o processo de irrompimento gengival, na data do exame, conforme a nomenclatura dentária pelo Sistema da Federação Dentária Internacional (FDI), que padronizou o sistema de dois dígitos, no qual o primeiro indica o quadrante e o segundo, o dente dentro do quadrante. Quando a criança apresentava algum dente irrompido no intervalo entre as visitas, a mãe foi questionada sobre a época em que a emergência do dente ocorreu.

As mães e/ou responsáveis foram orientados a ficarem atentos quanto à época de erupção de novos dentes para registrarem corretamente a data no folheto que foi entregue na consulta inicial. Quando as mães e/ou responsáveis se esqueciam, a ausência de informação foi registrada na ficha da criança referente àquela visita e foi considerado que o irrompimento teria ocorrido no tempo médio entre àquela visita e a visita anterior, em dias ou proporção de mês.

Uma ficha contendo a data da consulta e a idade da criança em cada consulta foi usada para anotar os dados relacionados à erupção dos dentes decíduos e os sinais e sintomas. Esta ficha foi preenchida desde a primeira consulta, mesmo se ao exame clínico não fosse constatada a presença de dentes em erupção.

No final de cada consulta, as mães e/ou responsáveis receberam orientações básicas sobre as principais dúvidas.

De posse das fichas individuais de cada criança corretamente preenchida desde a primeira visita, até a última, os dados foram tabulados em planilhas do programa Microsoft Excel®.

RESULTADOS

Os resultados apresentados são parciais, pois este estudo ainda não foi concluído.

Este estudo longitudinal incluiu 30 mães e/ou responsáveis e seus filhos que apresentaram idades entre zero e nove meses na primeira consulta. Das 30 crianças, 17 (56,67%) eram do sexo masculino e 13 (43,33%) do feminino. Dos responsáveis que responderam os questionários, 29 (96,67%) eram mães e um (3,33%) era o pai. Das 30 crianças, 28 (93,33%) foram classificadas como criança fácil e 2 (6,67%) como criança de aquecimento lento. Os outros dados sociodemográficos das crianças e das mães e/ou responsáveis estão apresentados na Tabela 1.

Na primeira consulta, o pesquisador observou a erupção de seis incisivos centrais inferiores e salivação excessiva em três crianças (Tabela 2).

Na segunda consulta, das 30 mães, 12 (40,00%) observaram a erupção de dentes decíduos e 25 (83,33%) observaram sinais e sintomas nas crianças. Ao exame clínico, o pesquisador observou que 12 (40,00%) crianças apresentaram dentes decíduos em erupção, totalizando 25 dentes decíduos. Os sinais e sintomas foram observados pelo pesquisador em apenas 12 (40,00%) das 30 crianças avaliadas. Das 25 mães que relataram sinais e sintomas, 20 (80,00%) atribuíram estes à erupção dos dentes decíduos, embora nem todas tenham observado o processo eruptivo. Apenas uma mãe (4,00%) não atribuiu os sinais e sintomas à erupção dos dentes decíduos e quatro (16,00%) não souberam dizer. Os dados dos sinais e sintomas apresentados na Tabela 3 são referentes às respostas das 25 mães que relataram sinais e sintomas e as 12 crianças que o pesquisador observou sinais e sintomas no exame clínico.

Todas as crianças foram acompanhadas em intervalos trimestrais. Do total, apenas sete tiveram dados da terceira consulta coletados, devido as diferentes datas que as mães e/ou responsáveis e suas crianças iniciaram a participação na pesquisa. Na terceira consulta, das sete mães, três (42,86%) observaram a erupção de dentes decíduos e seis (85,71%) relataram sinais e sintomas nas crianças. Ao exame clínico, o pesquisador constatou que três (42,86%) das sete crianças avaliadas na terceira consulta, estavam com dentes decíduos em erupção, totalizando sete dentes decíduos em erupção, dentre eles incisivos centrais inferiores e

superiores e incisivos laterais superiores. Ao exame clínico, o pesquisador observou salivagem excessiva em apenas uma (14,28%) das sete crianças, sendo que esta criança apresentou dentes decíduos em erupção. Os dados dos sinais e sintomas apresentados na Tabela 4 são referentes às respostas das seis (85,71%) mães que relataram sinais e sintomas e de uma (14,28%) criança que o pesquisador observou sinais e sintomas ao exame clínico.

Das 25 mães que relataram sinais e sintomas nas crianças na segunda consulta, 20 (80,00%) atribuíram os sinais e sintomas à erupção dos dentes decíduos. Das seis (85,71%) mães que relataram sinais e sintomas na terceira consulta, todas atribuíram os sinais e sintomas à erupção dos dentes decíduos. Os dados completos da percepção das mães na segunda e terceira consultas estão apresentados na Tabela 5.

Das 30 mães e/ou responsáveis, 24 (80,00%) relataram realizar algum tipo de conduta e seis (20,00%) não. As condutas mais relatadas pelas 24 mães e/ou responsáveis frente aos sinais e sintomas estão apresentadas na Tabela 6.

DISCUSSÃO

A relação entre erupção dentária e o surgimento de sinais e sintomas ainda é controversa (AZEVEDO et al., 2015). Coincidentemente, durante o período de erupção dos dentes decíduos, ocorrem diversas mudanças no crescimento, desenvolvimento e sistema imunológico da criança (SHAPIRA et al., 2003), que podem alterar seu ritmo fisiológico (MACKNIN et al., 2000). Desta forma, muitos sinais e sintomas podem ser associados às mudanças no desenvolvimento. Ao contrário, o temperamento da criança é determinado precocemente e não se altera ao longo da vida (THOMAS; CHESS, 1984). Este estudo foi conduzido para verificar a relação entre erupção dentária, sinais e sintomas e temperamento da criança.

Este estudo assim como outros (ADIMORAH; UBESIE; CHINAWA, 2011; AZEVEDO et al., 2015; BANKOLE; LAWAL, 2017; ELBUR et al., 2015; EL-GILANY; ABUSAAD, 2017; FELDENS et al., 2010; LOVATO; PITHAN, 2004; MEMARPOUR; SOLTANIMEHR; ESKANDARIAN, 2015; OLCZAK-KOWALCZYK et al., 2016; OWAIS; ZAWAIDED; BATAINEH, 2010; RAMOS-JORGE et al., 2011; RAMOS-JORGE et al., 2013; WAKE; HESKETH; ALEEN, 1999; WAKE; HESKETH; LUCAS, 2000) que analisaram a relação entre a erupção dos dentes decíduos e os sinais e sintomas, coletou parte dos dados através de questionário e/ou entrevista. Poucos destes estudos (OLCZAK-

KOWALCZYK et al., 2016; RAMOS-JORGE et al., 2011) apresentaram delineamento longitudinal.

A percepção das mães e/ou responsáveis foi avaliada apenas na segunda e na terceira consultas, uma vez que na primeira consulta as mães ainda não tinham posse do folheto no qual a data da erupção era anotada. Esta conduta foi adotada para evitar viés de respostas retrospectivas. Todas as mães compareceram à segunda consulta e apenas sete à terceira consulta, devido às diferentes datas que as mães e suas crianças iniciaram sua participação na pesquisa.

Na segunda e na terceira consultas, a maioria das mães observou sinais e sintomas relacionados ao processo eruptivo. Este resultado foi semelhante ao obtido por outros autores (AZEVEDO et al., 2015; FELDENS et al., 2010; OLCZAK- KOWALCZYK et al., 2016).

Dos 26 sinais e sintomas citados no questionário, 11 foram relatados pelas mães e/ou responsáveis e apenas quatro (salivação excessiva, edema gengival, tendência a morder objetos e irritabilidade) foram observados pelo pesquisador. O pesquisador observou uma porcentagem menor de sinais e sintomas comparada às respostas das mães, apenas 40,00% e 14,28% nas segunda e terceira consultas, respectivamente. Outro estudo (LOVATO; PITHAN, 2004) também constatou que os odontopediatras relataram menos sinais e sintomas quando comparado com o relato dos pais. Neste estudo, este contraste pode ter ocorrido devido a maioria dos sinais e sintomas observados pelas mães, terem ocorrido antes da erupção dentária, e muitos deles não serem detectados ao exame clínico.

A salivação excessiva, o sinal mais relatado pelas mães, também foi o mais observado em outros estudos (EL-GILANY; ABUSAAD, 2017; MACKNIN et al., 2000; MEMARPOUR; SOLTANIMEHR; ESKANDARIAN, 2015; OWAIS; ZAWAIDED; BATAINEH, 2010; RAMOS-JORGE et al., 2011; WAKE; HESKETH; ALEEN, 1999). O aumento do fluxo salivar neste período de desenvolvimento pode ser explicado pela redução da capacidade de deglutição associada ao aumento da produção de saliva gerada pela maturação das células das glândulas salivares e é considerado um fenômeno fisiológico (SEWARD, 1972) e coincidente ao período eruptivo.

O segundo sinal mais relatado foi a tendência a morder objetos. Este resultado concorda com o relatado por outros autores (EL-GILANY; ABUSAAD, 2017; MACKNIN et al., 2000; OWAIS; ZAWAIDED; BATAINEH, 2010; WAKE; HESKETH; ALEEN, 1999). Segundo Markman (2009), a pressão dos dentes em erupção é aliviada pela contra pressão de morder. Provavelmente, este seria o motivo para as crianças durante o período de erupção levarem os objetos e as mãos à boca com uma frequência maior.

Irritabilidade foi o terceiro sinal mais relatado pelas mães e também foi uma alteração prevalente em outros estudos (AZEVEDO et al., 2015; FELDENS et al., 2010; MEMARPOUR; SOLTANIMEHR; ESKANDARIAN 2015; RAMOS-JORGE et al., 2011; RAMOS-JORGE et al., 2013; WAKE; HESKETH; ALEEN, 1999). Os pais relataram no estudo de Wake, Hesketh, Aleen (1999) que a dor na gengiva pode levar à irritabilidade.

O prurido gengival foi o quarto sintoma mais relatado pelas mães neste e em outro estudo (FELDENS et al., 2010). O edema gengival foi o quinto sinal mais relatado pelas mães, sendo também relatado em outro estudo (EL-GILANY; ABUSAAD, 2017) e o eritema gengival o oitavo sinal mais relatado, sendo observado em 48,0% dos dentes durante o estágio de irrompimento no estudo de Hulland et al. (2000). O eritema, o edema e o prurido gengival presentes durante a erupção dos dentes decíduos podem estar relacionados à presença de imunoglobulina E (IgE) nos tecidos circunvizinhos aos dentes em erupção. A sensibilização das células imunocompetentes no tecido conjuntivo extrafolicular e as proteínas da matriz do esmalte podem desencadear uma reação alérgica, na qual a liberação de histamina causa os sintomas relatados. Esta reação varia entre as crianças devido às diferenças nas suas propriedades de respostas imunológicas (PIERCE; LINDSKOG; HAMMARSTROM, 1986).

A febre foi o sexto sintoma mais citado pelas mães, porém alguns autores encontraram uma prevalência maior (ADIMORAH; UBESIE; CHINAWA, 2011; BANKOLE; LAWAL, 2017; ELBUR et al., 2015). No presente estudo, as mães que relataram febre informaram durante a entrevista que a criança também apresentou problemas de saúde como gripe/resfriado, sinusite ou doença viral, justificando a presença da febre às condições gerais de saúde, não atribuindo-o à erupção dentária. Segundo alguns autores (MACKNIN et al., 2000; RAMOS-JORGE et al., 2011) febre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ não está associada à erupção dentária. Para King et al. (1992), este sintoma seria resultado de uma infecção viral. As mudanças no desenvolvimento da criança que ocorrem coincidentemente ao período de erupção dentária, como a diminuição da imunidade materna e o estabelecimento da imunidade humoral da criança aumenta a susceptibilidade à infecções menores, sendo uma justificativa para este sintoma (MCINTYRE; MCINTYRE, 2002). A febre portanto, pode ser considerada um sintoma apenas coincidente à erupção dentária.

O sétimo sintoma mais relatado pelas mães foram as perturbações gastrointestinais (diarreia, vômito, cólica ou constipação), este sintoma também foi menos encontrado por Olczak-Kowalczyk et al. (2016). Outros estudos encontraram uma prevalência maior (BANKOLE; LAWAL, 2017; ELBUR et al., 2015; KAKATKAR et al., 2012). A diarreia é um transtorno intestinal que ocorre não propriamente pela erupção de dentes, e sim por

infecção bacteriana, sendo consequência da contaminação dos dedos e/ou objetos levados à boca em razão do desconforto gengival apresentado pelas crianças durante a erupção dentária (ROCHA et al., 1988).

Distúrbios do sono foi o nono sintoma mais citado pelas mães, porém foi mais prevalente em outros estudos (MEMARPOUR; SOLTANIMEHR; ESKANDARIAN 2015; OWAIS; ZAWAIDED; BATAINEH, 2010; WAKE; HESKETH; ALEEN, 1999). As alterações do sono poderiam estar relacionadas à irritabilidade (ROCHA et al., 1988).

A redução do apetite foi o décimo sintoma mais relatado pelas mães e também foi menos encontrada em outros estudos (BANKOLE; LAWAL, 2017; OLCZAK-KOWALCZYK et al., 2016). Segundo Shapira et al., 2003, o aumento de citocinas inflamatórias como a interleucina 1 β (IL-1 β) no fluido crevicular do dente decíduo em erupção pode estar ligada a distúrbios de apetite. Para este mesmo autor, a interleucina 1 β (IL-1 β) e o fator de necrose tumoral (TNF α) estão ligados com a presença de febre e distúrbios do sono, a interleucina 1 β (IL-1 β) e a interleucina 8 (IL-8) associadas a distúrbios gastrintestinais.

Infecções do trato respiratório, tosse e coriza nasal foram os sintomas menos relatados pelas mães. Neste estudo, estes sintomas coincidiram com os relatos das mães de quadros de gripe, resfriado e sinusite apresentados pelas crianças.

Na segunda consulta, apesar de 12 (40,00%) das 30 crianças apresentarem dentes em erupção, isto não significou que todas estas crianças tiveram sinais e sintomas observados pelo pesquisador. Dessa forma, na segunda consulta das 30 crianças, apenas seis (20,00%) apresentaram dentes em erupção em conjunto com sinais e sintomas observados pelo pesquisador.

De acordo com a classificação de Thomas e Chess (1984), 93,33% das mães classificou seu filho como criança fácil e 6,67% classificou como criança de aquecimento lento. Ambas as crianças classificadas como criança de aquecimento lento apresentaram dentes em erupção e sinais e sintomas. Porém não houve diferenças significativas entre os sinais e sintomas relatados pelas mães das crianças de aquecimento lento e das crianças fáceis. Apenas um estudo (WAKE; HESKETH; ALEEN, 1999) correlacionou a relação entre o temperamento infantil com a aflição da criança e dos pais vivida durante o processo de erupção dos dentes decíduos e que quanto mais difícil o temperamento da criança maior sua aflição e uma duração maior dos sintomas foi correlacionada com a aflição dos pais.

Das mães que relataram alterações na segunda e terceira consultas, 80,00% e 100,00% respectivamente, atribuíram os sinais e sintomas a erupção dos dentes decíduos. Resultados

semelhantes foram encontrados em outros estudos (ADAM; ABHULIMHEN-IYOHA, 2015; ELBUR et al., 2015; KAKATKAR et al., 2012).

A maioria das mães relatou realizar algum tipo de conduta, sendo que o uso do mordedor, do anestésico tópico (pomada) e a massagem na gengiva foram as condutas mais relatadas. As seis mães que utilizaram medicamentos sistêmicos (analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios) relataram problemas de saúde na criança e informaram que os medicamentos foram administrados seguindo a prescrição médica. O uso de mordedores e anestésico tópico, bem como a quantidade de mães que não realizaram nenhuma conduta, foi semelhante ao encontrado por outro autor (SIMEÃO; GALGANNY-ALMEIDA 2006). Outros estudos (EL-GILANY; ABUSAAD, 2017; OWAIS; ZAWAIDED; BATAINEH, 2010; WAKE; HESKETH; ALEEN, 1999) encontraram condutas semelhantes as relatadas pelas mães neste estudo, porém apresentaram prevalências diferentes.

As mães deste estudo relataram que as crianças ficavam mais calmas quando faziam a massagem na gengiva e que eram oferecidos mordedores em especial frios. A pressão gerada pelo ato de morder objetos e massagear a gengiva fornece um alívio temporário da dor e a temperatura fria do objeto causa vasoconstrição localizada o que reduz a inflamação (MCINTYRE; MCINTYRE, 2002).

Foi constatada uma relação entre a erupção dos decíduos e os sinais e sintomas considerados leves, como salivação excessiva, tendência a morder objetos e irritabilidade. Neste estudo, não foi possível relacionar a erupção dos dentes decíduos, os sinais e sintomas e o temperamento da criança. A maioria das mães e/ou responsáveis atribuiu os sinais e sintomas à erupção dos dentes decíduos. Entretanto, sintomas graves como febre e diarreia foram pouco relatados e as mães deixaram clara sua opinião que a febre apresentada pelas crianças ocorreu devido à problemas de saúde diagnosticados por médicos, não atribuindo este sintoma à erupção.

Os métodos não-farmacológicos (mordedor, massagem) e medicamentos tópicos foram frequentemente relatados pelas mães, por promoverem alívio dos sintomas. Os medicamentos sistêmicos foram adotados mediante prescrição médica, devido aos problemas de saúde que as crianças apresentaram durante o período da pesquisa.

É necessário orientar as mães e os profissionais da saúde, pois antes de atribuir qualquer sinal ou sintoma à erupção, deve-se descartar a presença de um problema de saúde possivelmente grave, possibilitando assim um diagnóstico e tratamento adequados nos estágios iniciais.

Os estudos sobre a erupção dentária e sua relação com a sintomatologia e o temperamento da criança fornecem muitas informações sobre esse processo complexo. Assim, a continuidade deste estudo poderá fornecer dados mais concretos e significativos, podendo constatar a relação entre os aspectos estudados.

CONCLUSÃO

De acordo com a metodologia adotada e os resultados parciais obtidos foi possível concluir que:

- Apesar da ausência da erupção dentária, as mães observaram a presença de sinais e sintomas e relacionaram ao processo eruptivo. Não foi possível relacionar o temperamento com a erupção dentária, uma vez que a maioria das crianças foi classificada como fácil;
- Alguns sinais e sintomas observados pelas mães também foram observados pelo pesquisador;
- A maioria das mães adotou alguma conduta frente aos sinais e sintomas atribuídos à erupção dentária.

REFERÊNCIAS

ADAM, V. Y.; ABHULIMHEN-IYOHA B. I. Teething: beliefs and behaviors of mothers attending well baby clinics in Benin City, Nigeria. **Afr. J. Med. Health Sci.**, Nigéria, v. 14, n.1, p. 8-12, Jan./Jun. 2015.

ADIMORAH, G. N., UBESIE, A., CHINAWA, J. M. Mothers' beliefs about infant teething in Enugu, South-east Nigeria: a cross sectional study. **BMC Research Notes**, London, v. 4, p.1-5, Jul. 2011.

AZEVEDO, M. et al. Prevalence of teething symptoms in primary teeth and associated factors: cross-sectional study in children aged 12-23 months in Pelotas, Brazil. **Braz Res Paediatr Dent Integr Clin.**, João Pessoa, v. 15, n. 1, p. 217-225, Jan. 2015.

BANKOLE, O. O.; LAWAL, F. B. Teething: misconceptions and unhealthy practices among residents of a rural community in Nigeria. **Int. q. community health educ.**, New York, v. 37, n. 2, p. 99-106, 2017.

CUNHA, R. F. et al. Systemic and local teething disturbances: prevalence in a clinic for infants. **J. dent. child.**, Chicago, v. 71, n. 1, p. 24-26, Jan./Apr. 2004.

ELBUR, A. I. et al. Parental knowledge and practices on infant teething, Taif, Saudi Arabia. **BMC Res Notes**, London, v. 23, n. 8, p.1-6, Nov. 2015.

EL-GILANY, A.-H.; ABUSAAD, F. E. S. Mothers' teething beliefs and treatment practices in Mansoura, Egypt. **Saudi Dent. J.**, Saudi Arabia, v. 29, p.1-5, Aug. 2017.

FELDENS, C. A. et al. Teething symptoms in the first year of life and associated factors: a cohort study. **J. clin. Pediatr. dent.**, Birmingham, v. 34, n. 3, p. 201-206, Spring 2010.

HULLAND, A.S. et al. Eruption of the primary dentition in human infants: a prospective descriptive study. **Pediatr. dent.**, Chicago, v. 22, n. 5, p. 415-421, Sep./Oct. 2000.

KAKATKAR, G. et al. Parental beliefs about children's teething in Udaipur, India: a preliminary study. **Braz. Oral Res.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 151-157, Mar./Apr. 2012.

KING, D. L. et al. Herpetic gingivostomatitis and teething difficulty. **Pediatr dent.**, Chicago, v. 14, n. 2, p. 82-85, Mar./ Apr.1992.

LOVATO, M.; PITHAN, S. A. Avaliação da percepção de pediatras, odontopediatras e pais sobre as manifestações relacionadas à erupção dos dentes decíduos. **Stomatos**, Canoas, v. 10, n. 18, p. 15-20, Jan./Jun. 2004.

MACKNIN, M. L. et al. Symptoms associated with infant teething: a prospective study. **Pediatrics**, Evanston, v. 105, n. 4, p. 747-752, Apr. 2000.

MARKMAN, L. Teething: facts and fiction. **Pediatr. rev.**, Elkgrove Village, v. 30, n. 8, p. 59-64, Aug. 2009.

MASSIGNAN, C. et al. Signs and symptoms of primary tooth eruption: a meta-analysis. **Pediatrics**, Evanston, v. 137, n. 3, e20153501, Mar. 2016.

MCINTYRE, G. T.; MCINTYRE, G. M. Teething troubles? **Br. dent. j.**, London, v. 192, n. 5, p. 251-255, Mar. 2002.

MEMARPOUR, M.; SOLTANIMEHR, E.; ESKANDARIAN, T. Signs and symptoms associated with primary tooth eruption: a clinical trial of nonpharmacological remedies. **BMC Oral Health**, London, v.15, n.88, p. 1-8, Jul. 2015.

OLCZAK-KOWALCZYK, D. et al. Longitudinal study of symptoms associated with teething: Prevalence and mothers' practices. **Pediatrica Polska**, Warsaw, v. 91, n. 6, p.533-540, Sep./Oct. 2016.

OWAIS, A. I.; ZAWAIDEH, F.; BATAINEH, O. Challenging parents' myths regarding their children's teething. **Int. J. Dent. Hyg.**, Oxford, v. 8, n. 1, p. 28-34, Feb. 2010.

PIERCE, A. M.; LINDSKOG, S.; HAMMARSTROM, L. IgE in postsecretory ameloblasts suggesting a hypersensitivity reaction at tooth eruption. **J. dent. child.**, Chicago, v. 53, n. 1, p. 23-26, Jan./Feb. 1986.

RADBILL, S. X. Teething as a medical problem: changing viewpoints through the centuries. **Clin. pediatr.**, Philadelphia, v. 4, n. 9, p. 556-559, Sep. 1965.

RAMOS-JORGE, J. et al. Prospective longitudinal study of signs and symptoms associated with primary tooth eruption. **Pediatrics**, Evanston, v. 128, n. 3, p. 471-476, Sep. 2011.

RAMOS-JORGE, J. et al. Mothers' reports on systemic signs and symptoms associated with teething. **J. Dent. Child.**, Chicago, v. 80, n. 3, p. 107-110, Sep./Dec. 2013.

ROCHA, L.V. A. et al. Erupção dos dentes decíduos: possíveis manifestações locais e gerais. **Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v. 36, n.6, p.461-463, 1988.

SAHIN, F. et al. Factors affecting the timing of teething in healthy Turkish infants: a prospective cohort study. **Int. J. Paediatr Dent.**, Oxford, v. 18, n. 4, p. 262-266, Jul. 2008.

SEWARD, M. H. General disturbances attributed to eruption of the human primary dentition. **ASDC J. Dent. Child.**, Chicago, v. 39, n. 3, p. 178-183, May/Jun. 1972.

SHAPIRA, J. et al. Cytokine levels in gingival crevicular fluid of erupting primary teeth correlated with systemic disturbances accompanying teething. **Pediatr. Dent.**, Chicago, v. 25, n. 5, p. 441-448, Sep./Oct. 2003.

SIMEÃO, M. C. Q.; GALGANNY-ALMEIDA, A. Erupção dentária: estudo de suas manifestações clínicas na primeira infância segundo cuidadores e médicos pediatras. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.**, João Pessoa, v. 6, n. 2, p. 173-180, Maio/Ago. 2006.

THOMAS, A.; CHESS, S. Genesis and evolution of behavioral disorders: from infancy to early adult life. **Am. J. Psychiatr.**, Arlington, v. 141, n. 1, p. 1-9, Jan. 1984.

WAKE, M.; HESKETH, K.; ALLEN, M. A. Parents beliefs about infant teething: a survey of Australian parents. **J. Paediatr. Child Health.**, Melbourne, v. 35, n. 5, p. 446-449, Oct. 1999.

WAKE, M.; HESKETH, K.; LUCAS, J. Teething and tooth eruption in infants: a cohort study. **Pediatrics**, Evanston, v. 106, n. 6, p. 1374-1379, Dec. 2000.

TABELAS

Tabela 1. Dados sociodemográficos das crianças e das mães e/ou responsáveis.

<i>Dados das crianças</i>	N	%
<i>Sexo</i>		
Masculino	17	56,67
Feminino	13	43,33
<i>Idade na primeira consulta</i>		
0 - 3 meses	19	63,33
4 - 6 meses	7	23,33
7 - 9 meses	4	13,33
<i>Idade na segunda consulta</i>		
3 - 6 meses	18	60,00
7 - 10 meses	8	26,66
11 - 14 meses	4	13,33
<i>Idade na terceira consulta</i>		
6 - 9 meses	5	71,43
10 - 13 meses	2	28,57
<i>Ordem de nascimento da criança</i>		
Primeiro	13	43,33
Segundo	13	43,33
Terceiro	3	10,00
Quarto	1	3,33
<i>Peso da criança ao nascer (em gramas)</i>		
2500 – 3000	11	36,67
3100 – 3600	15	50,00
3700 – 4200	4	13,33
<i>Tempo gestacional</i>		
37 semanas	4	13,33
38 semanas	4	13,33
39 semanas	11	36,67
40 semanas	11	36,67
<i>Dados das mães e/ou responsáveis</i>		
<i>Grau de parentesco com a criança</i>		
Mãe	29	96,67
Pai	1	3,33
Outros	0	0,00
<i>Nível educacional (em anos de estudo)</i>		
< 8 anos	0	0,00

> 8 anos	30	100,00
<i>Como as mães e/ou responsáveis descreve o temperamento da criança</i>		
Criança fácil	28	93,33
Criança difícil	0	0,00
Criança de aquecimento lento	2	6,67
<i>Tipo de conhecimento relatado pelas mães e/ou responsáveis sobre a erupção dos dentes decíduos</i>		
Não tem nenhum conhecimento	18	60,00
Experiência com outros filhos ou familiares	9	30,00
Pesquisas	2	6,67
Orientações dos familiares	1	3,33

Tabela 2. Dentes em erupção e sinais e sintomas observados pelo pesquisador na primeira consulta.

	Pesquisador	
	N	%
<i>Dentes em erupção*</i>		
Incisivos centrais inferiores decíduos	6	100,00
Incisivos centrais superiores decíduos	0	0,00
Incisivos laterais superiores decíduos	0	0,00
Incisivos laterais inferiores decíduos	0	0,00
Caninos inferiores decíduos	0	0,00
Caninos superiores decíduos	0	0,00
Primeiros molares inferiores decíduos	0	0,00
Primeiros molares superiores decíduos	0	0,00
Segundos molares inferiores decíduos	0	0,00
Segundos molares superiores decíduos	0	0,00
<i>Sinais e sintomas*</i>		
Eritema gengival	0	0,00
Prurido gengival	0	0,00
Edema gengival	0	0,00
Salivação excessiva	3	100,00
Tendência a morder objetos	0	0,00
Perturbação gastrointestinais (diarreia, vômito, cólica ou constipação)	0	0,00
Infecções do trato respiratório, tosse e coriza nasal	0	0,00
Distúrbios do sono	0	0,00
Irritabilidade	0	0,00
Febre	0	0,00
Redução do apetite	0	0,00

*categorias não mutualmente exclusivas

Tabela 3. Dentes em erupção e sinais e sintomas mais relatados pelas mães e/ou responsáveis e observados pelo pesquisador na segunda consulta.

	Mães e/ou responsáveis		Pesquisador	
	N	%	N	%
<i>Dentes em erupção*</i>				
Incisivos centrais inferiores decíduos	14	56,00	14	56,00
Incisivos centrais superiores decíduos	7	28,00	7	28,00
Incisivos laterais superiores decíduos	4	16,00	4	16,00
Incisivos laterais inferiores decíduos	0	0,00	0	0,00
Caninos inferiores decíduos	0	0,00	0	0,00
Caninos superiores decíduos	0	0,00	0	0,00
Primeiros molares inferiores decíduos	0	0,00	0	0,00
Primeiros molares superiores decíduos	0	0,00	0	0,00
Segundos molares inferiores decíduos	0	0,00	0	0,00
Segundos molares superiores decíduos	0	0,00	0	0,00
<i>Sinais e sintomas*</i>				
Eritema gengival	4	16,00	0	0,00
Prurido gengival	14	56,00	0	0,00
Edema gengival	9	36,00	3	25,00
Salivação excessiva	22	88,00	10	83,33
Tendência a morder objetos	19	76,00	2	16,67
Perturbação gastrointestinais (diarreia, vômito, cólica ou constipação)	5	20,00	0	0,00
Infecções do trato respiratório, tosse e coriza nasal	2	8,00	0	0,00
Distúrbios do sono	3	12,00	0	0,00
Irritabilidade	15	60,00	1	8,33
Febre	5	20,00	0	0,00
Redução do apetite	3	12,00	0	0,00

*categorias não mutualmente exclusivas

Tabela 4. Dentes decíduos em erupção e sinais e sintomas mais relatados pelas mães e/ou responsáveis e observados pelo pesquisador na terceira consulta.

	Mães e/ou responsáveis		Pesquisador	
	N	%	N	%
<i>Dentes em erupção*</i>				
Incisivos centrais inferiores decíduos	2	28,57	2	28,57
Incisivos centrais superiores decíduos	4	57,14	4	57,14
Incisivos laterais superiores decíduos	1	14,29	1	14,29
Incisivos laterais inferiores decíduos	0	0,00	0	0,00
Caninos inferiores decíduos	0	0,00	0	0,00
Caninos superiores decíduos	0	0,00	0	0,00
Primeiros molares inferiores decíduos	0	0,00	0	0,00
Primeiros molares superiores decíduos	0	0,00	0	0,00
Segundos molares inferiores decíduos	0	0,00	0	0,00
Segundos molares superiores decíduos	0	0,00	0	0,00
<i>Sinais e sintomas*</i>				
Eritema gengival	0	0,00	0	0,00
Prurido gengival	1	16,67	0	0,00
Edema gengival	3	50,00	0	0,00
Salivação excessiva	6	100,00	1	100,00
Tendência a morder objetos	5	83,33	0	0,00
Perturbação gastrointestinais (diarreia, vômito, cólica ou constipação)	1	16,67	0	0,00
Infecções do trato respiratório, tosse e coriza nasal	1	16,67	0	0,00
Distúrbios do sono	2	33,33	0	0,00
Irritabilidade	5	83,33	0	0,00
Febre	1	16,67	0	0,00
Redução do apetite	1	16,67	0	0,00

*categorias não mutualmente exclusivas

Tabela 5 . Percepção das mães e/ou responsáveis na segunda e na terceira consultas.

	Segunda consulta		Terceira consulta	
	N	%	N	%
<i>A criança apresentou algum problema de saúde?</i>				
Sim	5	16,67	2	28,57
Não	25	83,33	5	71,43
<i>Qual (is)?</i>				
Gripe/resfriado	3	60,00	1	50,00
Sinusite	1	20,00	0	0,00
Alergia	1	20,00	0	0,00
Doença viral (não foi relatado o diagnóstico)	0	0,00	1	50,00
<i>Foi necessário levar a criança ao médico?</i>				
Sim	5	100,00	2	100,00
Não	0	0,00	0	0,00
<i>Foi observada a erupção (“nascimento”) de algum dente?</i>				
Sim	12	40,00	3	42,86
Não	18	60,00	4	57,14
<i>Foi anotado o dente?</i>				
Sim	12	100,00	3	100,00
Não	0	0,00	0	0,00
<i>Foi anotada a data da erupção (nascimento) do dente?</i>				
Sim	10	83,33	3	100,00
Não	2	16,67	0	0,00
<i>Foi observada alguma alteração (sinal e sintoma) na criança?</i>				
Sim	25	83,33	6	85,71
Não	5	16,67	1	14,29
<i>A alteração (sinal e sintoma) foi observada antes de constatar a presença do dente na cavidade bucal?</i>				
Sim	10	83,33	3	100,00
Não	0	0,00	0	0,00
Não lembra	2	16,67	0	0,00

<i>Sabe dizer quantos dias antes?</i>				
Sim	7	70,00	2	66,67
Não	3	30,00	1	33,33
<i>Quantos dias antes a alteração (sinal e sintoma) foi observada?</i>				
Menos de 7 dias	5	71,43	2	100,00
Mais de 7 dias	2	28,57	0	0,00
<i>As mães e/ou responsáveis atribuem a (as) alteração (alterações) à erupção do dente decíduo?</i>				
Sim	20	80,00	6	100,00
Não	1	4,00	0	0,00
Não sabe dizer	4	16,00	0	0,00
<i>Motivos mais relatados pelos quais as mães e/ou responsáveis atribuem as alterações à erupção dos dentes decíduos</i>				
Amigos e familiares dizem que os sinais e sintomas ocorrem devido a erupção	1	5,00	1	16,67
Ausência de problemas de saúde que justifiquem os sinais e sintomas	1	5,00	1	16,67
Experiência com outros filhos e/ou familiares	2	10,00	0	0,00
Quando a criança está muito irritada coloca a mão na boca e coça a gengiva	3	15,00	0	0,00
Sinais e sintomas desapareceram após os dentes decíduos irromperem	4	20,00	0	0,00
Quando a mãe da criança massageou a gengiva ou a própria criança coçou a gengiva com as mãos e/ou objetos, o desconforto passou e a criança ficou mais calma	4	20,00	2	33,33
Presença de sinais e sintomas próximo a data da erupção	5	25,00	2	33,33

Tabela 6. Principais condutas relatadas pelas mães e/ou responsáveis frente aos sinais e sintomas.

Conduta*	N	%
Mordedor	19	79,16
Anestésicos tópicos (pomadas)	12	50,00
Massagem na gengiva	7	29,16
Mordedor ou objetos frios	6	25,00
Analgésicos e antipiréticos	5	20,83
Camomilina® C	2	8,33
Anti-inflamatório	1	4,16

*categorias não mutualmente exclusivas

APÊNDICES

Apêndice A - Questionário aplicado em forma de entrevista.

Identificação da criança: _____ Data da consulta: ____/____/____
Parte A – Dados Sociodemográficos
Dados da Criança:
Data de nascimento: ____/____/____ Idade 1ª consulta: ____ anos ____ meses
Sexo: () Feminino () Masculino
Ordem de nascimento da criança: () 1º filho () 2º Filho () 3º filho () _____
Peso da criança ao nascer: _____ Tempo gestacional: _____
Dados das mães e/ou responsáveis:
Grau de parentesco com a criança: () mãe () pai () outros: _____
Nível educacional: (em anos de estudo): _____
Ocupação: _____
Como você descreve o temperamento do seu filho (Classificação de THOMAS; CHESS, 1984): () criança fácil () criança difícil () criança de aquecimento lento
Por quê? _____
Qual o seu conhecimento sobre a erupção dos dentes decíduos? _____ _____

Parte B - Percepção das mães e/ou responsáveis

Consulta: nº _____ Data: ____/____/____

A criança apresentou algum problema de saúde? () Sim () Não

Qual (quais)? _____

Foi necessário levar a criança ao médico? () Sim () Não

Foi observado algum dente em erupção? () Sim () Não

Foi anotado o dente? () Sim () Não

Foi anotada a data que o dente irrompeu? () Sim () Não

Você observou alguma alteração (sinal e sintoma) na criança? () Sim () Não

Qual (quais)? _____

Esta alteração (sinal e sintoma) foi observada antes de constatar a presença do dente na cavidade bucal?

() Sim () Não

Sabe dizer quantos dias antes? () Sim Quantos? _____ () Não

Você atribui esta alteração (sinal e sintoma) à erupção dentária? () Sim () Não

Por quê?

Qual(ais) a sua conduta frente à esta alteração?

Apêndice B - Três padrões de temperamento (THOMAS; CHESS, 1984).

Padrão	Características
Criança “fácil”	O humor oscila entre brando e moderado, e geralmente é positivo; Responde bem à novidade e à mudança; Desenvolve rapidamente hábitos de sono e alimentação; Passa a ingerir novos alimentos com facilidade; Sorri para estranhos; Adapta-se facilmente a novas situações; Aceita a maior parte as frustrações sem muito estardalhaço; Adapta-se rapidamente a novas rotinas e regras de novas brincadeiras.
Criança “difícil”	Expressa humores intensos e geralmente negativos; chora com frequência e aos berros; ri com estardalhaço; Não responde bem a novidade e à mudança; Dorme e se alimenta de maneira irregular; Demora a aceitar novos alimentos; Desconfia de estranhos; Adapta-se lentamente a novas situações; Reage furiosamente à frustração; Ajusta-se lentamente a novas rotinas.
Criança de “aquecimento lento”	Apresenta reações razoavelmente intensas, tanto positivas quanto negativas; Responde lentamente à novidade e à mudança; Dorme e se alimenta com mais regularidade que a criança difícil e

	com menos regularidade que a criança fácil; A resposta inicial a novos estímulos é levemente negativa (primeiro encontro com pessoa, lugar ou situação desconhecidos); Aceita gradualmente novos estímulos, depois de repetidas exposições e sem pressão).
--	---

Apêndice C - Sinais e sintomas.

Sinais e Sintomas	
1. Inflamação gengival; 2. Eritema gengival; 3. Edema gengival; 4. Prurido gengival; 5. Irritação local pelo ato de morder e coçar; 6. Salivação excessiva; 7. Cistos de erupção; 8. Hematoma de erupção; 9. Úlceras bucais; 10. Eritema da face; 11. Eczema; 12. Aumento da frequência de sucção digital; 13. Bruxismo.	14. Perturbações gastrointestinais (diarreia, vômito, cólica ou constipação); 15. Infecções do trato respiratório, tosse e coriza nasal; 16. Diminuição da resistência orgânica; 17. Distúrbios do sono; 18. Irritabilidade; 19. Febre; 20. Redução do apetite; 21. Urina com odor forte; 22. Infecções auditivas; 23. Desidratação; 24. Dificuldade de movimentação; 25. Tendência a morder objetos; 26. Convulsões.

Apêndice D - Folheto entregue para a mãe em todas as consultas odontológicas da criança.

   
Data: ____/____/____ Data: ____/____/____ Data: ____/____/____ Data: ____/____/____
  
Data: ____/____/____ Data: ____/____/____ Data: ____/____/____

Apêndice E - Ficha do Exame Clínico.

Consulta	Data	Idade	Dente (s) em erupção	Sinais	Sintomas
1ª					
2ª					
3ª					
4ª					
5ª					
6ª					
7ª					
8ª					
9ª					
10ª					

ANEXOS

ANEXO 1 – Diretrizes para autores

A revista Horizonte Científica é uma publicação eletrônica, semestral, da Diretoria de Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, que publica em português os artigos científicos resultantes de pesquisas iniciação científica como dos apoiados pelo CNPq, FAPEMIG e UFU - e do Programa Institucional de Apoio à Iniciação Científica - PIAIC.

1. FORMATAÇÃO DO TEXTO:

1.1. Margens de 2,5 cm, espaçamento 1,5 cm, fonte Times New Roman 12. espaçamento 1,5
Cada página deverá ser numerada consecutivamente com algarismos arábicos no canto superior direito;

1.2. O artigo deverá conter no máximo 30 páginas e deve estar em formato DOC. (versão 97-2003 do WORD) OBS: A formatação deve ser em uma coluna.

1.3. Os nomes dos autores devem constar somente na Submissão de Metadados, devendo ser excluídos do corpo do texto.

OBS: os nomes dos autores serão incluídos no processo de Editoração de Texto, logo após a avaliação dos pareceristas.

1.4. As ilustrações (mapas, fotos (colorido ou preto e branco), etc.) devem fazer parte do corpo do texto em formato digital GIF ou JPEG. Os gráficos também devem fazer parte do corpo do texto;

1.5. Notas de rodapé: serão aceitas quando forem absolutamente necessárias para explanações que não possam ser incluídas no texto ou nas tabelas, tais como: a) nome da instituição onde foi realizado o trabalho; b) consignação de bolsas e outros auxílios financeiros; c) comunicação pessoal. As notas de rodapé deverão ser anunciadas no texto mediante número sobrescrito e devem figurar na página em que o número aparece;

1.6. Os nomes científicos devem ser escritos, no texto, na íntegra (Ex.: Vellozia caruncularis e não V. caruncularis;

1.7. Quando o texto contiver fórmulas editadas no módulo de Equações do Word, o tamanho deve ser o seguinte: Interno – 12 pts; Subscrito/Subrescrito – 10pts; Sub-Subscrito/Sobrescrito – 8 pts; Símbolo – 12 pts e Sub-Símbolo – 10 pts;

1.8. O texto é de inteira responsabilidade dos autores. A redação deve ser clara, concisa e objetiva e a linguagem correta, precisa, coerente e simples. Adjetivos supérfluos devem ser evitados, assim como, a forma excessivamente compacta, que pode prejudicar a compreensão do texto. O texto deve passar por uma criteriosa correção de português antes de ser enviado para a publicação; A REvista Horizonte Científico se resguarda o direito a pequenas adequações textuais para melhor compreensão do texto.

1.9. Os autores concedem os direitos autorais para futuras publicações desde que a fonte seja referenciada.

2. FORMATO DO ARTIGO:

2.1. **TÍTULO:** em letra maiúscula e negrito. Deve ser conciso e informativo.

2.2. **NOME DOS AUTORES:** os nomes completos dos autores (em letra maiúscula) deverão estar posicionados entre o título em português e o Resumo, alinhados à esquerda, colocados em sequência horizontal, identificados com número sobrescrito e caracterizado no rodapé da primeira página, conforme a seguinte sequência: unidade acadêmica, instituição, endereço, cidade, CEP e endereço eletrônico do autor para correspondência.

OBS: Lembrando que os nomes serão inseridos no corpo do texto somente após a avaliação dos pareceristas, no processo de Editoração de Texto.

O Resumo devem conter, no máximo, 250 palavras.

2.3. **ABSTRACT, RÉSUMÉ ou RESUMEN:** O artigo deverá ser encaminhado com o resumo em português e em uma segunda língua, que poderá ser o inglês, francês ou Espanhol. **OBS:** O resumo e o abstract devem constar em página exclusiva do texto. Exceção: nos casos em que o resumo e o abstract couberem na mesma página.

2.4. **PALAVRAS CHAVE:** até 5, em espanhol, inglês, francês e português. O abstract, résumé, resumen e o Resumo devem conter, no máximo, 250 palavras.

2.5. **TEXTO:** O texto deverá iniciar logo a seguir, colocando sequencialmente: **INTRODUÇÃO, MATERIAL E MÉTODOS; RESULTADOS; DISCUSSÃO; CONCLUSÃO; AGRADECIMENTOS** (se necessário) e **REFERÊNCIAS**.

OBS.: A critério dos autores os itens Resultados, Discussão e Conclusão, poderão aparecer em separado ou Resultados e Discussão juntos e ainda as Conclusões poderão aparecer junto com a Discussão. Citar cada figura e tabela no texto em ordem numérica crescente. Todas as citações, no decorrer do texto, devem ser incluídas na lista de Referências Bibliográficas, em ordem alfabética, de acordo com as normas ABNT (NBR-6023/89), conforme alguns exemplos abaixo: Livros completos: LACAZ, C. da S.; BARUZZI, R.G.; SIQUEIRA JÚNIOR, W. Introdução a geografia médica no Brasil. São Paulo: Blucher, 1972. 568 p. (se houver número do volume, indicar também) Parte de Livro com autoria específica: FLEURY, J. A. Análise a nível de empresa dos impactos da automação sobre a organização da produção de trabalho. In: SOARES, R.M.S.M. Gestão da empresa. Brasília: IPEA/IPLAN, 1980. p. 149-159. Parte de Livros sem autoria específica: MARTIN, L.C.T. Confinamento de bovino de corte. São Paulo: Nobel, 1986. 124p. Cap.3: Nutrição de corte em confinamento, p.29-89. Folheto: PRATES, H.S.; PELEGRINETTI, J.R. Controle sanitário e cultural: legislação e relação de defensivos para citros. Campinas: Fundação Cargill, 1985. 40p. Artigos de revistas e outros periódicos: MATOS, A. P. de. Epidemiologia da fusariose do abacaxi. Informe Agropecuário, Campinas, v. 11, n. 130, p 46-49, 1985. BAILEY, I.W. - The use and abuse of anatomical data in the study of phylogeny and classification. Phytomorphology v. 1, p. 67-69, 1951. Artigos apresentados em congresso – Impresso: SILVA, J.N.M. Possibilidades de produção sustentada de madeira em floresta densa de terra firme da Amazônia brasileira. In: CONGRESSO FLORESTAL BRASILEIRO, 6., 1990, Campos do Jordão. Anais... Campos

do Jordão: SBS/SbEF, 1990. P.39-45. CD-ROOM: MUNIZ, C. A. de; QUEIRÓZ, S. A. de - Avaliação do desempenho até a desmama de bezerros cruzados, no Mato Grosso do Sul. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ZOOTECNIA, 34., 1997, Juiz de Fora. Anais... Geratec, 1997. 1 CD-ROOM. Internet: SILVA, N.M. - The chemotaxonomy of plants. Disponível: (colocar o endereço completo da página de onde foi retirada a informação): Acesso em: (data da captura). SILVA, M.M.L. Crimes na era digital. Net, Rio de Janeiro, nov. 1998. Disponível: (colocar o endereço completo da página de onde foi retirada a informação): Acesso em: (data da captura). Dissertações e Teses: QUEIRÓZ FILHO, E.S.F.de. Análise da indústria de beneficiamento primário de madeira do Estado do Pará. Curitiba. Dissertação (Mestrado em Ciências Florestais) - Universidade Federal do Paraná, 1983. 103 p. Apostila: SILVA, C.E. Elaboração de trabalhos acadêmicos. Lavras: ESAL, 1990. 3p. Apostila. Publicações Institucionais (sem autores): FAO El eucalipto en la repoblación forestal. Roma, 1981. 303p. Como fazer as citações no texto: Ex: Steel (1960) ou (Steel, 1960); Resende & Andrade (1992) ou (Resende & Andrade, 1992); Silva, Cardoso, Pereira (1990) ou (Silva, Cardoso, Pereira, 1960); Obras com mais de três autores poderá ser indicado apenas o primeiro autor, seguido da expressão "et al."; os dois primeiros autores seguido da expressão "et al." ou ainda os três primeiros autores seguidos da expressão "et al.", na ordem em que aparecem na publicação. Ex.: SOUZA, P.R. et al.; SILVA, J.P.; MELO, P.N. et al. ou FERREIRA, L.C.; SOUSA, T.R.; ANDRADE, M. et al. Citações Longas (mais de três linhas) Devem constituir um parágrafo independente, recuado 4 cm da margem esquerda, com linhas separadas por espaço simples, letra menor que a do texto utilizado e sem aspas.

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. O artigo deve estar no formato DOC ou DOCX. (word 2003, 2007);
2. A submissão deve ser feita na seção mais correspondente ao tema do artigo;
3. Os dados da Submissão devem ser preenchidos corretamente, inserindo-se o máximo de informações possíveis;
4. É obrigatório a colocação inserção de todos os nomes dos autores, dando preferência ao autor bolsista, e ao orientador, necessariamente nesta ordem;
5. O título e o resumo do artigo são obrigatórios;
6. Não devem constar no próprio artigo, os nomes dos autores ou do orientador;
7. Verificar o número de páginas, artigos que não estiverem de acordo com o intervalo serão devolvidos aos autores
8. Verificar se o artigo está de acordo com as diretrizes

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Direitos Autorais para artigos publicados nesta revista são do autor, com direitos de primeira publicação para a revista. Os artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, em aplicações educacionais e não-comerciais.

Anexo 2 – parecer CEP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Relação entre a erupção dos dentes decíduos, manifestações locais e sistêmicas e o temperamento da criança: Estudo longitudinal **Pesquisador:** Fabiana Sodrê de Oliveira

Área Temática: Versão: 2

CAAE: 61190416.1.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DOPARECER

Número do Parecer:

1.864.943

Apresentação do Projeto:

Conforme apresenta o protocolo: A pesquisa tem por objetivo estudar a relação entre a erupção dos dentes decíduos, as manifestações locais e sistêmicas e o temperamento da criança. Serão selecionados 45 lactentes saudáveis, de ambos os sexos, edêntulos, que iniciarão a sua participação na pesquisa com três meses de idade e serão acompanhados até completarem 30 meses de idade. Será aplicado um questionário em forma de entrevista para os pais e/ou responsáveis para coleta de dados sociodemográficos, do temperamento da criança, do conhecimento sobre o processo de erupção dentária e a ocorrência das manifestações locais e sistêmicas. Em todas as consultas, será entregue para a mãe um cartão com o desenho dos dentes para que ela possa registrar o dente irrompido e a data. Será realizado o exame clínico por um único pesquisador para verificar os dentes em fase de erupção, como também a ocorrência das manifestações locais e sistêmicas. Os dados serão tabulados e submetidos à análise estatística.

No dia da consulta para o atendimento odontológico do bebê, será verificada no prontuário a data de nascimento da criança. Na sala de espera, os pais dos bebês com três meses de idade serão convidados a participar da pesquisa. A amostra será composta por 45 lactentes de ambos os sexos, saudáveis, com nascimento a termo (de 37 a 41 semanas de idade gestacional), peso normal ao nascimento (maior que 2500 gramas) e edêntulos.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



O questionário contendo a identificação da criança apenas por um número (de 01 ER a 45) será aplicado por um único pesquisador em forma de entrevista padronizada. Na primeira consulta, será preenchida a parte A do questionário contendo os dados sociodemográficos das crianças e das mães e/ou responsáveis, o temperamento da criança, e o conhecimento sobre o processo de erupção dos dentes decíduos. A entrevista será realizada em um box vazio da clínica para respeitar a privacidade dos participantes e será tomado o cuidado para não condicionar ou influenciar as respostas dos pais e/ou responsáveis. Em todas as consultas subsequentes, será aplicada a parte B contendo perguntas abertas e fechadas sobre a saúde da criança, a erupção dos dentes decíduos e a ocorrência das manifestações locais e sistêmicas.

Na primeira consulta, a criança será examinada para avaliar a ausência de dentes e nas consultas subsequentes para avaliar a erupção dos dentes decíduos. O exame será realizado em consultório odontológico com boa iluminação. Com o examinador e a mãe em posição “joelho-jelho”, a criança será colocada em decúbito dorsal, com a cabeça e parte do tronco no colo do examinador e o resto do corpo no colo da mãe, de forma a permitir a inspeção por quadrante que será realizada com auxílio de espelho bucal plano. Quando a criança já apresentar algum dente irrompido no intervalo entre as visitas, a mãe será questionada sobre a época em que a emergência do dente tiver ocorrido. Em todas as ocasiões, será reforçado à mãe, que fique atenta quanto à época de erupção de novos dentes e que registre corretamente a data no folheto que será entregue a cada consulta. Quando a mãe se esquecer, a ausência de informação será registrada na ficha da criança referente àquela visita e será considerado que o irrompimento terá ocorrido no tempo médio entre àquela visita e a visita anterior, em dias ou proporção de mês. O exame clínico será realizado por um único examinador, com experiência clínica em Odontopediatria, a cada três meses até a criança completar 30 meses de idade. Os dados relacionados à erupção dos dentes decíduos e as manifestações locais e sistêmicas serão anotados em uma ficha específica. Durante todo o período da pesquisa, os procedimentos serão os mesmos para todos os participantes.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Estudar a relação entre a erupção dos dentes decíduos, as manifestações locais e sistêmicas e o temperamento da criança.

Objetivos Secundários:

a) Avaliar a percepção e a conduta dos pais e/ou responsáveis frente às manifestações locais e sistêmicas atribuídas à erupção dos dentes decíduos;

b) Correlacionar o tipo de dente (incisivos, caninos e molares) com a ocorrência de manifestações locais e sistêmicas de acordo com a percepção dos pais e do cirurgião-dentista;

c) Comparar as manifestações locais e sistêmicas observadas pelos pais e/ou responsáveis com as obtidas pelo pesquisador ao exame clínico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme apresenta o protocolo:

Riscos: Pode haver o risco da identificação do Participante da pesquisa. Contudo, a equipe executora se compromete com o sigilo absoluto da identidade do(s) participantes.

Benefícios: Os resultados obtidos permitirão um maior conhecimento a respeito do tema que permitirão orientar melhor os pais e/ou responsáveis sobre as manifestações associadas ou não com a erupção dos dentes decíduos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto muito bem redigido e fundamentado em ampla pesquisa bibliográfica, que justifica a relevância do projeto e o tamanho da amostra.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



A pendência apontada no parecer do CEP ("As pesquisadoras devem explicar, em linguagem clara e acessível, no segundo parágrafo do TCLE e do TCLE para responsáveis, as expressões "erupção dos dentes decíduos", "manifestações locais e sistêmicas" (exemplos?) e "dados sociodemográficos" (no TCLE para responsáveis") foi resolvida da seguinte maneira:

• No TCLE :

1. a expressão "erupção dos dentes decíduos" citada no segundo, quarto e nono parágrafos, foi substituída pela expressão "nascimento dos dentes";
- 2.a expressão "manifestações locais e sistêmicas" citada no segundo e quarto parágrafos , foi substituída por "sinais e sintomas como a febre, a diarreia, a coceira gengival, a inflamação gengival, o babar muito etc.";
- 3.a expressão "dados sociodemográficos" citada no quarto parágrafo foi substituída por "(grau de parentesco com a criança, nível educacional, ocupação etc.), os dados da criança (idade, sexo, peso ao nascer etc.)";
- 4.a expressão "manifestação" citada no nono parágrafo foi substituída por "sinais e sintomas".

• No TCLE para responsáveis:

1. a expressão "erupção dos dentes decíduos" citada no segundo, quarto e sétimo parágrafos, foi substituída pela expressão "nascimento dos dentes";
- 2.a expressão "manifestações locais e sistêmicas" citada no segundo e quarto parágrafos , foi substituída por "sinais e sintomas como a febre, a diarreia, a coceira gengival, a inflamação gengival, o babar muito etc.";
- 3.a expressão "manifestação" citada no sétimo parágrafo foi substituída por "sinais e sintomas".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram devidamente apresentados. O TCLE apresentado foi revisado de acordo com a recomendação contida no parecer consubstanciado anterior do CEP.

Recomendações:

Não há.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 1.833.531, de 22 de Novembro de 2016, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Fevereiro de 2018.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que: a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.

b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.

c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no

protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar

notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_777199.pdf	30/11/2016 16:50:32		Aceito
Outros	cartarespostapendencia.doc	30/11/2016 16:49:44	Gabriella Vieira Carneiro	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpararesponsavel.doc	28/11/2016 15:12:54	Gabriella Vieira Carneiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.doc	28/11/2016 15:12:38	Gabriella Vieira Carneiro	Aceito

Justificativa de Ausência				
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	14/10/2016 18:36:21	Gabriella Vieira Carneiro	Aceito
Outros	curriculolattes.docx	14/10/2016 16:35:58	Gabriella Vieira Carneiro	Aceito
Outros	MODELODOSINSTRUMENTOSDECOL ETAANALISEDOSDADOS.docx	14/10/2016 16:35:19	Gabriella Vieira Carneiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	instituicaocoparticipante.docx	14/10/2016 15:57:03	Gabriella Vieira Carneiro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	equipeexecutora.docx	14/10/2016 15:56:41	Gabriella Vieira Carneiro	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.docx	14/10/2016 15:26:41	Gabriella Vieira Carneiro	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	14/10/2016 14:52:06	Gabriella Vieira Carneiro	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	14/10/2016 12:05:36	Gabriella Vieira Carneiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLANDIA, 06 de Dezembro de 2016

Assinado por:
Sandra Terezinha de Farias Furtado**(Coordenador)**